

конечно, удалось бы снизить существующие расценки, расширить спектр услуг и оказывать их большему числу пациентов.

Неоспоримое преимущество частной медицины перед государственной, освоение новых медицинских технологий. Сбалансированные цены позволят предоставить возможность получить высококвалифицированную медицинскую помощь в комфортабельных условиях, льготы мало защищенным слоям населения.

Муниципальное здравоохранение может быть эффективным только при условии адекватного финансирования со стороны государства и слаженной работой страховых компаний. *Частная медицина - надежный помощник государственной и никогда не должна подменять последнюю.* Что касается экстренной медицинской помощи, то она должна гарантированно оказываться в обоих секторах здравоохранения. Полагаю, что у частной медицины в Кыргызстане большое будущее. Главная же наша задача - бороться за её доступность.

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Н.Р.Янгиева, Н.Х.Аббасханова, А.А.Ахраров, Ф.М.Урманова *Первый
Ташкентский государственный медицинский институт г. Ташкент*

Диабетическая ретинопатия (ДР) является одним из наиболее тяжелых осложнений сахарного диабета (СД), представляя одну из ведущих причин инвалидизации больных (М.И.Балаболкин, 1994). Заболевание нередко продолжает прогрессировать, несмотря на проводимое лечение, приводя пациента к слепоте (Ф.Е. Шадричев и др., 1998). Известно, что успех лечения и профилактики развития ДР определяется своевременным проведением терапевтических мероприятий, направленных на коррекцию обменных нарушений, гемореологических факторов с включением средств местного воздействия на сетчатку (Van der Pijl J.W. et al, 1998). Вместе с тем, несмотря на большое количество исследований, проблема лекарственного лечения ДР остается открытой и нуждается в дальнейшем изучении .

Центрально-Азиатская Конференция по офтальмологии

В связи с вышеизложенным, целью нашего исследования явилось изучение влияния Активированной аутоплазмы (АПА) на клинические и функциональные показатели у больных с ДР.

Материал и методы исследования: Нами обследовано 135 больных СД, из них с ИЗСД было 60 больных, с ИНЗСД- 75 больных. Среди них мужчин было 80, женщин-55. Возраст больных колебался от 30 до 78 лет. Течение диабета у подавляющего большинства больных было средней тяжести. Длительность заболевания СД составила в среднем $16,2 \pm 0,1$ лет.

Согласно классификации Е.Коьпеги М. Portae (1991 г.) больных с непролиферативной ДР (I стадия) было 100 (200 глаз). С препролиферативной ДР (II стадия)- 17 больных (34 глаза) и с пролиферативной ДР (III стадия)- 18 больных (36 глаз).

При обследовании использовались традиционные офтальмологические методы исследования. У всех наблюдаемых больных на глазном дне отмечались множественные и единичные преретинальные и интратретинальные геморрагии различной степени давности, кровоизлияния в стекловидное тело, имелась эксудативная макулопатия с выраженным диффузным отеком, с явлениями пролиферативных изменений и без них. Исходная острота зрения (ОЗ) у больных с I стадией ДР варьировала в пределах 0,1-0,3 у 20% больных, 0,4-0,6 у 48%, 0,7-0,9 у 32% больных. У больных в этой стадии отмечалось незначительное сужение поля зрения (до 10°), единичные скотомы.

Больные со II стадией ДР также страдали снижением остроты зрения: 0,08-0,1 у 30%, 0,2-0,4 у 30%, а у 40% - от 0,5 до 0,7. Периметрические данные этой группы больных свидетельствовали о сужении поля зрения на 10° - 15° , где также имелись скотомы. Острота зрения у больных с III стадией ДР : 0,01-0,03 у 26%, 0,04- 0,06 у 52%, 0,07-0,09 у 78%. Данные периметрии выявили сужение поля зрения на 15° - 20° и наличие скотом.

АПА получали по общепринятой методике (Муха А.И. и др., 1998). Лечение продолжалось 10-12 дней в виде парабульбарных инъекций по 0,5 мл. ежедневно.

Результаты: После проведенного лечения отмечалось повышение остроты зрения на 80% у больных с ДР I и ДР II, у больных с ДР III у 8%. Хотя у некоторых больных с ДР III

улучшения зрения не наблюдалось, но они субъективно отмечали “прояснение зрения” и расширение поля зрения.

Периметрические данные также указывают на расширение поля зрения до нормальных границ и уменьшение количества и площади абсолютных и относительных скотом. Клинически у 79,6% больных с ДР I и ДР II, и у 2,8% с ДР III отмечалась резорбция кровоизлияний в стекловидном теле и на сетчатке, уменьшение отека в макулярной зоне, уменьшение количества твердых и мягких экссудатов.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что введение в курс консервативной терапии АПА значительно улучшает клинико-функциональные показатели при ДР.

ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТ С ТВЕРДЫМ ЯДРОМ

В.С. Пенсов, И.В. Запускалов, А.С. Екимов, С.А. Жуйков *Сибирский Государственный Медицинский Университет, г. Томск*
Кафедра офтальмологии

С позиций малотравматичного хирургического вмешательства при удалении плотных катаракт нам представляется перспективным применение механических устройств с ротационным принципом действия. Клинический опыт применения такого рода инструментов ранее был ограничен преимущественно врожденными, осложненными и травматическими катарактами у пациентов молодого возраста. Авторы особо отмечают, что они не оперировали больных с возрастной катарактой с явлениями ядерного склероза (С.Н. Федоров, 1977; N.G.Douvas, 1973).

Нами разработано устройство ротационного типа, конструкция которого обеспечивает разрушение плотных структур. Прибор снабжен аспирационной системой, которая позволяет проводить одновременное удаление фрагментов ткани из полости глаза.

Цель настоящего исследования заключалась в оценке возможности интраокулярного применения предлагаемого устройства и разработке методики ротационной факофрагментации с использованием малого разреза.